F. BUSINELLI

NOUVEAU PROCÉDÉ DE BLÉPHAROPLASTIE

TRAITEMENT

DE LA

CONJONCTIVITE CROUPEUSE ET DYPHTHÉRIQUE

PAR

L'APPLICATION D'UNE SOLUTION

DE CHLORAL HYDRATÉ

9.

F. BUSINELLI

NOUVEAU PROCÉDÉ DE BLÉPHAROPLASTIE

TRAITEMENT

DE LA

CONJONCTIVITE CROUPEUSE ET DYPHTHÉRIQUE

PAR

L'APPLICATION D'UNE SOLUTION

DE CHLORAL HYDRATÉ

I. — *Nouveau procédé de blépharoplastie.*

Messieurs! Dans la réunion qui a eu lieu l'année passée à cette époque à Naples je fis connaître à mes confrères italiens, qui ont assisté aux séances de notre *Association ophthalmologique* nationale, un nouveau procédé opératoire pour *certains cas* d'ectropion cicatriciel avec lagophthalmos, dans lesquels la blépharoplastie est nécessaire pour sauver un œil qui, dépourvu de sa protection naturelle, est exposé continuellement à des irritations et par conséquent est menacé dans sa fonction et dans son existence.

J'ai dit un procédé *nouveau* de blépharoplastie, puisque je n'ai trouvé dans la littérature ophthalmologique rien de semblable parmi les nombreuses descriptions des opérations qui se pratiquent *aux paupières.*

Je n'ai pas la prétension d'avoir fait une découverte, ni une invention extraordinaire, seulement j'ai la conviction d'avoir imaginé une modification que, d'après les résultats obtenus jusqu'ici sur 5 individus opérés dans ma clinique universitaire de Rome, je dois qualifier de très-utile.

Il est vrai que mon opération a été décrite avec tous les détails dans le compte-rendu de notre congrès national de septembre 1879, et illustrée par deux planches phototypiques

du premier sujet opéré; mais parceque cette première publication n'a pas été reproduite, que je sache, dans aucune langue étrangère, et dans le but de vous faire mieux comprendre l'acte opératoire et apprécier les photographies d'un autre cas plus récent (que j'ai l'honneur de vous présenter), je crois nécessaire de vous dire en deux mots en quoi consiste la nouveauté de mon procédé de blépharoplastie.

Au lieu de faire l'autoplastie avec un lambeau, comme Dieffenbach, Fricke, Burow, etc., pour remplacer la peau d'une paupière, détruite par une maladie quelconque, je déplace, après dissection, *une bandelette* du tégument cutané comprise entre deux incisions parallèles faites, selon le cas, à la région frontale, ou bien à la région infraorbitaire de la joue; je la fixe à sa partie moyenne sur la surface cruentée de la paupière avec des sutures et à l'aide d'une compression modérée, et ensuite, après 5 ou 6 jours, quand la greffe est assurée, *je coupe* (très près des limites de la nouvelle adhérence) l'une après l'autre les deux racines qui nourrissaient la partie moyenne de la bandelette transplantée, et je les remets à leur place primitive en les fixant par quelques sutures.

N. B. Ici l'auteur fait sur l'ardoise des figures schématiques représentant les différentes phases de l'opération. Voir dans la planche la figure B. 1, 2 et 3, pour le lambeau frontal, et A. 1, 2, 3, 4, pour le lambeau pris à la joue. Il présente ensuite aux membres du Congrès les photographies d'un cas d'ectropion cicatriciel de la paupière *supérieure* guéri après transplantation de la partie moyenne d'une bandelette prise à la *région infraorbitaire.*

Pour ne pas abuser du temps qui m'est accordé, je vous épargnerai les détails et les modifications spéciales que j'ai choisi pour chacun des 5 cas. Je ne veux qu'exposer le principe sur lequel repose mon procédé, dont les avantages peuvent se résumer dans ce qui suit:

1. Dans 6 opérations (sur 5 individus) je n'ai pas perdu la moindre partie du lambeau transplanté, tandis qu'avec d'autres procédés on a *très souvent* la mortification d'une partie plus ou moins considérable du lambeau, surtout s'il est long et mince et s'il a des angles aigus;

2. Il n'y a pas à craindre que le lambeau transplanté puisse subir un déplacement consécutif par rétraction de la cicatrice, puisqu'il reste isolé et fixé par les tissus environnants (ou par des cicatrices adhérentes) qui n'ont pas été déplacés par l'opération;

3. En comparaison avec la *tarsoraphie temporaire* qui oblige l'opéré à vivre un an et demi et même deux ans sans pouvoir se servir de son œil, pour être ensuite soumis à une deuxième opération, c'est-à-dire au rétablissement de la fente palpébrale, mon procédé a sans contredit l'avantage de donner la guérison dans 3 ou 4 semaines.

C'est pour tous ces avantages, et pour d'autres considérations que vous trouverez mentionnées dans le mémoire publié en italien, que je crois de mon devoir de recommander à mes savants confrères, dans les cas où une blépharoplastie totale est indiquée, l'opération avec le lambeau à bandelette (ou *à pont,* ou *à double base,* comme on voudra l'appeler) telle que je l'ai décrite, bien entendu avec les modifications que chaque chirurgien est obligé de faire selon le cas spécial.

II. — *Traitement de la conjonctivite croupeuse et dyphthérique par l'application d'une solution de chloral hydraté.*

Messieurs. Je profite de la parole qu'on m'a accordé à propos de la blépharoplastie, pour vous faire une communication sur un sujet très-important. Et je la ferai en deux mots.

Je viens vous annoncer que dans ma clinique à Rome, ou mieux dans le dispensaire publique qui y est annexé, nous avons obtenu dans les deux dernières années un bon nombre de guérisons complètes d'une des plus redoutables ophthalmies, c'est-à-dire de la conjonctivite croupeuse et de la conjonctivite dyphthérique par un traitement bien simple, qui consiste à badigeonner une ou deux fois par jour (après un nettoyage convenable) toute la surface de la conjonctive malade avec un pinceau trempé dans une solution dans l'eau distillée de chloral hydraté dans les proportions d' $^1/_{50}$, $^1/_{30}$

Pendant les premiers jours du traitement il faudra tenir les paupières constamment humectées par des compresses imbibées d'une décoction de camomille à 35°, 40° jusqu'à ce que les plaques dyphtériques ou l'exsudat croupal aient complètement disparu. Je dois ajouter que la première idée d'employer ce mode de traitement est due à mon excellent aide de clinique, le Docteur Bonagente, qui me le proposa, et sans vouloir affirmer qu'on puisse réussir dans tous les cas, j'ai la satisfaction de pouvoir donner ma parole d'honneur à mes confrères présents et absents, que depuis cette époque, dans mon ambulance, on n'a pas eu à regretter la perte d'un seul œil par conjonctivite dyphthérique, même grave.

C'est pour cela que je crois devoir prier mes savants e honorables collègues de vouloir bien essayer dans leurs cliniques et ambulances ce mode de traitement de la dyphthérie, pour obtenir des données statistiques qui pourront nous aider à préciser les indications selon les différences d'origine, de forme et de gravité de la maladie.

Extrait du Congrès périodique international d'ophthalmologie.

Milan - 1881 - Imprimerie Philippe Rencelletti, Rue Broletto, 43

Fig. I.ª e II.ª A.

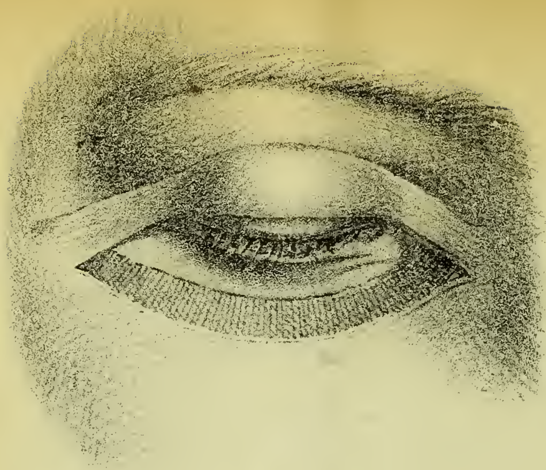


Fig. III.ª A.

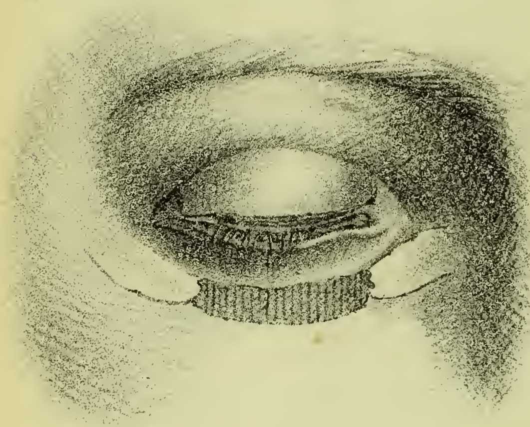
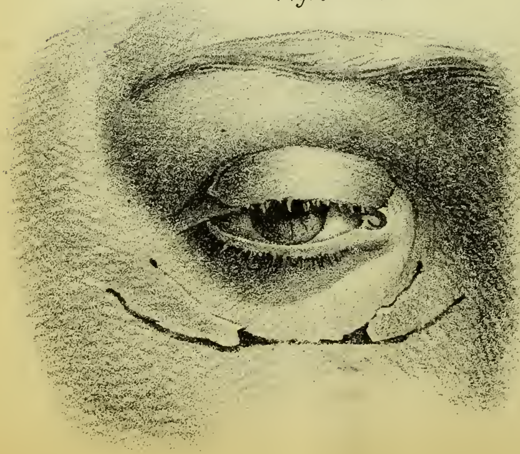


Fig. IV.ª A.



TIE

Fig: I.ª B.

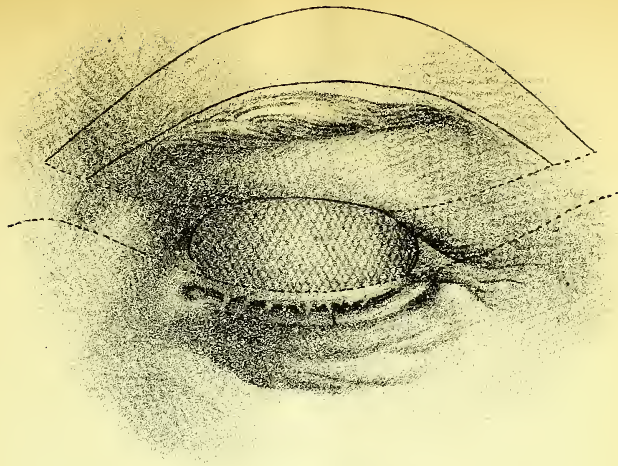


Fig: II.ª B.

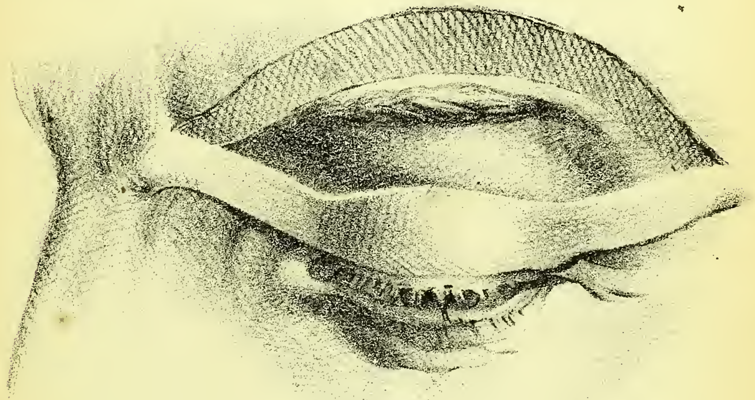
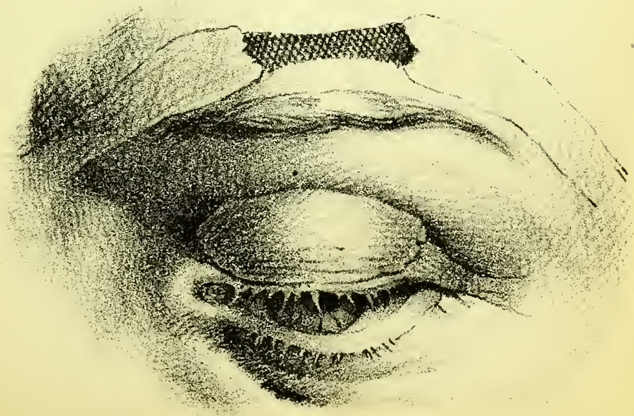


Fig: III.ª B.



Lith: D. Bellazzi, M.

10.

Businelli

"Blefaroplastica"

1879